



Osteonecrosis de la Mandíbula (ONJ)

¿Qué es la ONJ?

La osteonecrosis de la mandíbula (Osteonecrosis of the Jaw, ONJ) es una enfermedad en la que una o más partes de los huesos de la mandíbula mueren (son necróticos) y se observan expuestos en la boca. Estos fragmentos de huesos asoman a través de las encías y pueden confundirse fácilmente con dientes rotos. Tanto el maxilar superior (maxilar) como el inferior (mandíbula) pueden verse afectados. Esta enfermedad se puede desarrollar sin ninguna razón obvia o puede aparecer tras una extracción dental en la cual el alvéolo no cicatriza. Muchos pacientes no experimentan ningún síntoma en absoluto, aunque pueden desarrollarlos más tarde. En algunos casos, el hueso expuesto se infecta por bacterias bucales, lo cual puede generar dolor e inflamación de las encías que lo rodean. Los fragmentos afilados de hueso pueden causar llagas dolorosas en la lengua. Las grandes áreas de hueso necrótico se asocian a veces con dientes flojos o que generan dolor que pueden necesitar su extracción. A veces, se puede desarrollar entumecimiento o dolor agudo si el hueso necrótico daña un nervio dentro de los huesos de la mandíbula; esto se conoce como dolor neuropático. La osteonecrosis de la mandíbula no causa cáncer ni se degenera en cáncer.

¿Cuál es la causa de la ONJ?

La ONJ se desarrolla con mayor frecuencia después de cualquier tratamiento con medicamentos para el fortalecimiento óseo o la radioterapia en la cabeza y el cuello que involucró a los huesos de la mandíbula. Una infección dental (de un diente muerto o moribundo) o una enfermedad de las encías puede aumentar el riesgo de ONJ. Entre las causas menos comunes de ONJ se incluyen infecciones y traumatismo. Ocasionalmente, la ONJ se produce de forma espontánea sin ninguna causa obvia.

ONJ relacionada con medicamentos

La osteonecrosis de la mandíbula puede desarrollarse durante o después del tratamiento con medicamentos de fortalecimiento óseo, incluso bifosfonatos y denosumab. Estas terapias están diseñadas para reducir la pérdida ósea, lo que genera el fortalecimiento de los huesos y hace que esta clase de medicamentos sean muy eficaces en el tratamiento de la osteoporosis, así como cánceres de hueso como el mieloma múltiple y los cánceres sólidos avanzados que se han diseminado al hueso.

Los bifosfonatos se pueden tomar ya sea por vía intravenosa (IV) o por vía oral en forma de pastillas. Los agentes recetados con más frecuencia son el pamidronato (Aredia™), el alendronato (Fosamax™), el ibandronato (Boniva™), el risedronato (Actonel™), y el ácido zoledrónico (Zometa™ o Reclast™). El alendronato es el bifosfonato de administración oral más común y tiene un riesgo muy bajo de causar ONJ. Los bifosfonatos intravenosos se administran con mucha más frecuencia para el paciente de cáncer (una vez al mes durante los dos primeros años) en comparación con los pacientes con osteoporosis (solo una vez al año). Dado que es la cantidad total de bifosfonatos recibidos en el tiempo lo que se relaciona con el riesgo de ONJ, los pacientes con cáncer se enfrentan a un riesgo mucho mayor. El denosumab (Prolia™, Xgeva™) es un medicamento intravenoso (IV) aprobado para el tratamiento de pacientes con osteoporosis y cáncer con enfermedad ósea y también se asocia con la ONJ. La mayoría de los estudios recientes sugieren que incluso en pacientes con cáncer, menos del 5% de todos los pacientes tratados con bifosfonatos o denosumab desarrollará ONJ. Otros medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer que lentifican el crecimiento de los vasos sanguíneos se han asociado, en raras ocasiones, con el desarrollo de la ONJ.



Osteonecrosis de la Mandíbula (ONJ)

continuado...

Osteorradionecrosis (ORN)

Los cánceres en la cabeza y el cuello reciben tratamiento, a menudo, con radioterapia. Entre los efectos secundarios de este tratamiento se pueden incluir la reducción del flujo sanguíneo a las mandíbulas y la escasa capacidad de curación, sobre todo en dosis de radiación de 60 Grays o más. Esta forma de ONJ se conoce como osteorradionecrosis (Osteorradionecrosis, ORN) pero, por lo demás, es igual en esencia a la ONJ relacionada con los medicamentos en cuanto a sus características clínicas y de tratamiento.

¿Cómo sabemos que se trata de ONJ?

Un especialista en el cuidado de la salud bucal normalmente puede hacer este diagnóstico después de la recopilación de una historia clínica completa y la realización de un examen cuidadoso. El diagnóstico de ONJ se basa en la presencia de hueso expuesto en la boca, aunque en algunos casos se presenta solo como “espinillas” bucales (flemones o pistas en los senos paranasales) sin hueso expuesto. La mayoría de los casos de ONJ no son dolorosos y, con frecuencia, los pacientes describen una sensación de rugosidad de las encías en el área del hueso expuesto. Si las encías (tejidos blandos) alrededor del hueso expuesto se infectan, puede notar dolor o un sabor extraño. En raras ocasiones, los casos graves pueden estar asociados con infecciones de la piel, fracturas de la mandíbula o dolor intenso. Su médico puede tomarle radiografías o pedir una tomografía computarizada para evaluar el nivel de afectación de su mandíbula.

¿Cómo tratamos la ONJ?

El objetivo del tratamiento es reducir o eliminar los síntomas. Su médico evaluará su boca cuidadosamente para detectar trozos sueltos de hueso debido a que su eliminación puede ayudar al proceso de curación. Si no tiene síntomas, es posible que el médico no le sugiera ningún tratamiento adicional que no sea un seguimiento periódico. Si se le infectan las encías, su médico probablemente le recetará clorhexidina (Peridex™), un enjuague bucal antibacteriano con el cual debe hacerse buches dos veces al día. También es posible que le receten un antibiótico como la amoxicilina/clavulánico (Augmentin™) o clindamicina (Cleocin™). Es posible que los dientes flojos en la zona puedan necesitar extracción. En algunos casos, se puede recomendar la cirugía para corregir el problema. Los síntomas de dolor neuropático se pueden controlar con medicamentos que reducen la actividad nerviosa, como el clonazepam (Klonopin™), la gabapentina (Neurontin™) y la carbamazepina (Tegretol™).

Los pacientes con ONJ causada por radiación pueden recibir tratamiento con oxígeno hiperbárico y antibióticos, y también se pueden someter a cirugía.

¿Cuáles pueden ser mis expectativas?

Aunque no todos los pacientes lograrán la curación completa, el tratamiento le ayudará a la mayoría de los pacientes con ONJ a vivir sin dolor o con síntomas mínimos. Su médico puede evaluarlo con una frecuencia de unos pocos meses para supervisar su progreso. Debido a que los bifosfonatos permanecen en los huesos durante años y los efectos secundarios de la radiación pueden durar toda la vida, los pacientes que tienen o han tenido ONJ en el pasado pueden estar en mayor riesgo de desarrollar nuevas áreas de ONJ en el futuro, especialmente si el hueso sufre daños por la cirugía. Por lo tanto, los beneficios y los riesgos de la cirugía de las encías, la cirugía del conducto radicular, la colocación de implantes o extracciones dentales deben evaluarse cuidadosamente si usted tiene o ha tenido ONJ, o ha estado bajo tratamiento con bifosfonato o denosumab. Se deben considerar otras opciones de tratamiento, tales como tratamiento de conducto, puentes o dentaduras parciales en lugar de implantes.

Si tiene un diente con una caries de gran tamaño, su médico evaluará con cuidado los detalles de su situación y puede, en algunos casos, aun así, recomendarle la extracción, mientras le receta antibióticos para reducir al mínimo las posibilidades de desarrollar ONJ. Algunos médicos pueden recomendarle que suspenda el tratamiento con medicamentos para el fortalecimiento óseo durante unas pocas semanas o meses antes de la cirugía bucal/dental, aunque no está claro si esto realmente es eficaz para reducir el riesgo. A algunos pacientes tratados con radiación se les puede prescribir oxígeno hiperbárico antes de la extracción, mientras que a otros solo se les puede administrar antibióticos; sin embargo, ninguna intervención ha demostrado que reduce el riesgo de desarrollar ONJ con eficacia. Debe hablar sobre los riesgos y beneficios de estos tratamientos con sus médicos.

Debe continuar viendo a su odontólogo de forma rutinaria cada seis meses para asegurarse de arreglarse todas las caries o recibir tratamiento por áreas de infección de forma temprana y de inmediato.

